Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr 15

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Krol. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 18 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 25 stycznia 1879. № 4. Rok XVIII.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. Jan Szeparowicz,
prymaryjusz oddziału chirurg. we Lwowie.

5. Kazuistyka chirurgiczna krtani.

a) **Uwagi dotyczące cięcia krtani tarczykowego** *(Thyreotomia, Laryngofissio, Laryngotomia)* **i opis odnośnych czterech przypadków.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 3.)

Inne zarzuty czynione tyreotomii nie zasługują na uwzględnienie. Ból połączony z rękoczynem jest niewątpliwie znacznie mniejszy, aniżeli przy tracheotomii, a to z powodu powierzchownego położenia i łatwego przystępu spójni tarczykowéj, a jednak nikt z tego powodu nie walczy przeciw tracheotomii; zresztą osoby zbyt drażliwe można znieczulać, a w takim razie broń skierowana przeciw tyreotomii obraca się wprost przeciw metodzie wziernikowéj, ponieważ do rękoczynów wziernikowych nie używa się narkozy, a środki miejscowo znieczulające nie oszczędzają choremu cierpienia, jakkolwiek tylko chwilowego. Utrata krwi przy tyreotomii bywa tak małą, że w rachubę nie wchodzi, a osłabiający wpływ ropienia w dalszém gojeniu (Jelenffy l. c.) jest rzeczywiście tylko urojeniem.

Mimo to wszystko chcąc być sprawiedliwym należy przyznać, że postęp chirurgii wziernikowéj bardzo znacznie ścieśnia zakres tyreotomii, tak że obecnie wskazania do tego rękoczynu są zupełnie inne, aniżeli były przed 10ciu laty, a nawet późniéj. Z tego téż powodu sądzę, że nie od rzeczy będzie rozebrać krytycznie wskazania do tyreotomii, jak je podał Hüter w powyżéj przytoczonéj pracy i porównać je ze zdobyczami chirurgii wziernikowéj.

Hüter (l. c. str. 85) w poczet wskazań do tyreotomii zalicza: ciała obce w krtani, nowotwory i bliznowate zwężenia krtani, i jest skłonnym do rozszerzenia tego zakresu wskazań przypadkami ciężkich urazowych uszkodzeń krtani. Nie ulega wątpliwości, że wielka część ciał obcych w krtani da się wydobyć w drodze wziernikowéj; przoduje pod tym względem w literaturze Schrötter, który odwołuje się do wielkiéj liczby rękoczynów, chociaż nie zawsze szczęśliwych. Inne ciała obce w krtani albo nie dają się usunąć w drodze wziernikowéj, albo już z góry z powodu zaduszenia wymagają poprzedniego wykonania cięcia tchawicy, poczém często udaje się wydobyć obce ciało albo przez ranę na szyi albo przez jamę ustną za pomocą podważenia stosownemi przyrządami przez otwór w tchawicy. Jeden z najciekawszych przypadków téj kategoryi znajdujemy zapisany w sprawozdaniu Schröttera (l. c. str. 86), w którym wydobyto część sztucznéj szczęki z czterema zębami przez podważenie od rany tchawiczéj ku górze. Możliwe zaś są i takie przypadki, w których ani w drodze wziernikowéj nie podobna wydobyć ciała obcego, ani przez ranę tchawiczą; w takich przypadkach tyreotomija jest rzeczą konieczną; lecz mogą się wydarzyć i takie przypadki, w których ostatecznie można, bądź w drodze wziernikowéj bądź za pomocą cięcia tchawicy, wydobyć ciało obce z krtani, atoli nie inaczéj jak tylko przy użyciu siły znaczniejszéj, coby mogło sprowadzić znaczne uszkodzenie saméj krtani. Dość jest przypatrzyć się 7méj rycinie w sprawozdaniu Schröttera, która przedstawia ową sztuczną szczękę wydobytą z krtani, ażeby pojąć, jak łatwo to samo obce ciało mogło wywołać owo uszkodzenie tylko skutkiem odmiennego położenia w krtani. W takich przypadkach tyreotomija niewątpliwie jest i nadal pozostanie jedynie racyjonalną metodą operowania, rozumie się po bezskutecznėm, łagodném usiłowaniu wydobycia ciała obcego w drodze wziernikowéj i przez cięcie tchawicy w więzadle pierścienio-tarczykowém.

Nowotwory w krtani są najważniejszym przedmiotem spornym, osią około któréj obraca się ta zażarta walka w sprawie tyreotomii, która jeszcze po dziś dzień nie jest rozstrzygniętą. Hüter rozdziela role między obie strony w ten sposób, że laryngoskopistom oddaje guzki małe z wybitną a cieńką szypułką, osadzone na wolnych brzegach strun głosowych, nowotwory zaś o szerokiéj podstawie ze zbitém utkaniem, następnie wszystkie guzy osadzone w zatokach Morgagniego i poniżéj strun głosowych, jakotéż wszystkie

nowotwory złośliwe (mięsaki i raki), a zatém nierównie liczniejszy zastęp nowotworów w krtani, uznaje jako dziedzinę tyreotomii i podnosi jako zaletę téj ostatniéj, że umożebnia swobodny przystęp do guzów i zapewnia doszczętne ich wycięcie, nie wymagając rąk i ócz wprawnego specyjalisty, bo może być wykonaną przez każdego operatora. Atoli w téj mierze wystarczy przejrzeć bogatą kazuistykę rękoczynów wziernikowych Brunsa, Türka, Störcka, Schröttera, Mackenziego i wielu innych, ażeby się przekonać, że taki podział zasadniczy wskazań, jak go ustanawia Hüter, jest dziś anachronizmem rażącym i niestety był nim, jakkolwiek w mniejszym stopniu już naówczas, kiedy Hüter pisał swoją rozprawę. W téj kazuistyce znajdujemy bardzo liczne przykłady rękoczynów szczęśliwie dokonanych w drodze wziernikowéj we wszystkich wyżéj przytoczonych rodzajach nowotworów, z wyjątkiem złośliwych i pod wszelkiemi warunkami wymienionemi i z tego powodu słusznie domaga się chirurgija wziernikowa zakresu szerszego, jakkolwiek zgoła niesłusznie wymaga wyłącznego panowania w dziedzinie wskazań, o których tu jest mowa. Przyznaję, że tyreotomija umożebnia wygodny przystęp do nowotworów, jak to podnosi Hüter, co atoli zgoła nie uszczupla wartości chirurgii wziernikowéj i nie może żadną miarą usprawiedliwić tyreotomii w przypadkach, w których można było osiągnąć ten sam cel w drodze wziernikowéj; przyznaję następnie, że ona może być wykonaną przez każdego operatora i nie wymaga ani rąk ani oczu specyjalisty wprawnego, to atoli także nie usprawiedliwia tyreotomii gdzie inne względy jéj nie wymagają, a okoliczność ta zdolną jest tylko podnieść urok chirurgii wziernikowéj jako gałęzi sztuki lekarskiéj niestety dotychczas jeszcze zbyt specyjalnéj, która atoli powinna jak najrychléj stać się własnością każdego lekarza a przynajmniéj każdego chirurga.

W obec nowotworów w krtani lekarz kilka ma zadań do spełnienia, a mianowicie: uwolnić chorego od przeszkody mechanicznéj, która utrudnia oddech i mowę, następnie zabezpieczyć go przed powrotem choroby a tém samém przed koniecznością poddawania się powtórnie i więcéj razy rękoczynowi, a w obec nowotworów złośliwych usunąć chorobę doszczętnie i zabezpieczyć chorego przed powrotem choroby, a tém samém przed niebezpieczeństwem grożącém jego życiu. Nie ulega wątpliwości, że tak pierwsze, jakoteż bardzo często i drugie zadanie spełnić można za pomocą stosownego rękoczynu w drodze wziernikowéj; atoli co do drugiego zadania należy namienić, że i w obec nowotworów dobrotliwych miewa się częstokroć do walczenia z uporczywemi nawrotami a mianowicie w obec t. zw. „*papillomata*“. Jako przykład pozwolę sobie przytoczyć przypadek zapisany w sprawozdaniu Schröttera (l. c. str. 67): Dziewczynka 10-letnia przyjętą została do kliniki 20 listopada 1871; w krtani guzki ruchome, bladoczerwone, osadzone na wewnętrznéj, względnie tylnéj powierzchni nakrywki, na lewym fałdzie nakrywko-nalewkowym, na lewéj strunie głosowéj i lewéj rzekoméj, a w mniejszéj ilości także i na prawéj; po ćwiczeniach, które trwały pięć tygodni, wyjęto największy guzek szczypczykami; z wielkim trudem udało się po dłuższym czasie jeszcze kilka małych guzków wyrwać, poczém użyto potażu żrącego; dopiero w dniu 12 marca 1872 zdołał Schrötter stwierdzić, że tylko nieliczne resztki nowotworu jeszcze pozostały; lecz po 7 tygodniach pokazały się nowe wybujałości i to znaczniejsze, a podczas gdy je wyniszczano pojawiały się nowe coraz liczniéj, mimo to Schrötter i z nich prawie zupełnie oczyścił krtań do końca lipca; w połowie października świeża recydywa na wszystkich powyżéj wymienionych miejscowościach w znacznym stopniu; odtąd ponowne leczenie za pomocą potażu żrącego; a jak długo to wszystko potrwa, kończy Schrötter swój opis, trudno powiedzieć! Nie da się zaprzeczyć, że i po tyreotomii zdarzają się recydywy. Mackenzie (l. c.) usiłował kwestyję recydywy rozstrzygnąć cyframi na podstawie zestawień statystycznych i przytacza następujący wynik: na 93 przypadków operowanych przez siebie w drodze wziernikowéj otrzymał cyfrę 9·6%, a na 39 przypadków tyreotomii wykonanéj z powodu nowotworów dobrotliwych otrzymał cyfrę 38·4% recydywy, która to okoliczność obok innych ma także bardzo znacznie przemawiać przeciw tyreotomii. Ktokolwiek atoli bezstronnie rzecz osądzi przyzna, że cyfry przytoczone nie mogą mieć wielkiéj wartości ani doniosłości; chcąc bowiem cyframi rozstrzygnąć kwestyję recydywy, nie dość jest wybrać ogólnikowo do zestawień statystycznych tak zwane nowotwory dobrotliwe, lecz należałoby je jeszcze podzielić na pojedyńcze specyjalne rubryki i dopiero tych ostatnich użyć do statystyki; wszak nie trudno pojąć, że prędzéj można się spodziewać recydywy po operacyi papilomatów, aniżeli po wyjęciu zbitych włókniaków itp. Bez uwzględnienia tych i podobnych innych warunków nie należy z samych cyfr sądzić o wartości metody. Lecz i z uwzględnieniem tego wszystkiego nie należy cyfrom przypisywać znaczenia rozstrzygającego w téj mierze, albowiem nawet w przypadkach pozornie analogicznych zupełnie, nawet przy użyciu jednéj i téj saméj metody wynik bywa całkiem odmienny, jak tego dowodzi następujący przypadek w sprawozdaniu Schröttera (l. c. str. 66) obok przypadku wyżéj przytoczonego zapisany: dziewczynka 3½ lat mająca przyjęta do kliniki 27 czerwca 1871; wnętrze krtani wypełnione guzkami tego samego rodzaju co w przypadku poprzednim; już po kilku dniach zdołał Schrötter wyrwać większą część guzków za pomocą szczypczyków; do dnia 31 lipca oczyścił krtań dziecka prawie zupełnie z nowotworów, w części za pomocą szczypczyków a w części za pomocą potażu żrącego; w styczniu 1874 stwierdził, że nie było żadnéj recydywy. A zatém: ten sam rodzaj nowotworu leczony według jednéj i téj saméj metody przez jednego i tego samego operatora, w jednym przypadku w ciągu jednego miesiąca zupełnie ustąpił i nie powrócił w ciągu 3 lat, a w drugim przypadku w ciągu całego roku nie mógł być uleczony w zupełności a choroba odnawiała się ciągle wśród leczenia. Gdyby dwa te przypadki były leczone według dwóch odmiennych metod, posłużyłyby one były niewątpliwie zwolennikom statystyki jako dowód przeciw jednéj z metod, któréj byłby przypadł w udziale przypadek mniéj szczęśliwy! Niesłusznie więc odmawiają laryngoskopiści wszelkiéj wartości tak zwanym apriorystycznym rozumowaniom i przypuszczeniom, a przypisują w téj mierze znaczenie rozstrzygające tylko cyfrom, jakie podaje Mackenzie. Atoli te apriorystyczne rozumowania, które przypisują tyreotomii większą pewność pod względem zabezpieczenia chorego przed recydywą, znajdują poparcie w dość licznych przypadkach zapisanych w literaturze. Mając na względzie przypadki t. zw. papilomatów, których skłonność do powrotu ogólnie jest znaną, mogę przytoczyć z literatury dość liczne przykłady zupełnego usunięcia tychże za pomocą tyreotomii, bez recydywy po dłuższym przeciągu czasu, w obec których przypadek przypadek pierwszy z kazuistyki Schröttera bardzo niekorzystnie się przedstawia. Chora (z kazuistyki Navratila l. c. str. 146) E. K. (I. przy-

padek) przedstawiła się po wycięciu papilomatów w krtani przez tyreotomię w 10 miesięcy, a powtórnie w 6 miesięcy później; w obu razach stwierdzono zupełne wygojenie bez recydywy. Chora E. Sz. (l. c. str. 164, 2 przyp.) przedstawiła się także dwukrotnie po operacyi i także u niéj przekonano się o zupełném wygojeniu bez recydywy. Toż samo miało miejsce w przypadku Czernego, oraz w moim pierwszym przypadku, który był całkiem podobny do przypadku Schröttera; listownie dowiedziałem się od ojca choréj w kilka miesięcy po jéj wydaleniu ze szpitala, że jest zupełnie zdrową i głos ma czysty.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

II. O zachowaniu się chorych syfilitycznych podczas leczenia wcieraniami rtęciowemi.

Podał Dr. **Ż. Krówczyński** we Lwowie.

(Rzecz czytana w Tow. Lek. Galic.)

(Dokończenie. Patrz Nr. 51.)

Powiększenie wydzielin musi koniecznie za sobą pociągnąć zwiększone przyswajanie, jak rozchód wymaga przychodu; a im większy jest rozchód, tém większy powinien być przychód, jeżeli organizm nie ma cierpieć na niedobór. Zwiększona czynność wydzielnicza organizmu wskazuje na przyspieszenie odnowy, w któréj istniejące pierwiastki ulegają szybciéj przeobrażeniu wstecznemu, a ostatnie zmusza organizm do wynagrodzenia utraconych przez przyswojenie nowych pierwiastków ze spożytych pokarmów. Działanie przewłoczne rtęci możemy studyjować na robotnikach w kopalniach merkuryjuszu, a autorowie którzy badania swoje nad rtęcicą przewłoczną ogłosili, godzą się na to, że tém trudniéj ulega przykremu cierpieniu robotnik, im więcéj używa świeżego powietrza, im większą zwraca uwagę na czystość, im lepiéj się odżywia i im więcéj używa ruchu fizycznego, czyli innemi słowy: rtęć tém mniejszą wyrządzi krzywdę człowiekowi zdrowemu, w im korzystniejszych warunkach znajduje się tenże, i im łatwiéj organizm wynagrodzić może pierwiastki utracone. Niepodobna zaprzeczyć, że schorzali, u których rtęcica przewłoczna wywołała znaczne zmiany, łatwiéj zapadają na zdrowiu, bo przecież, gdy deficyt z jakiegokolwiek powodu powstaje, organizm staje się mniéj odpornym. Jak więc objawy nerwowe w przebiegu rtęcicy powstające należy odnieść poprostu do zboczeń w odżywieniu mózgu i rdzenia, tak gościec rtęciowy niewątpliwie zależy od zboczeń w odżywieniu, i udary mózgu, które zdarzać się mają szczególniéj w ostréj rtęcicy, powstają z nieprawidłowego odżywiania ścian naczyń mózgowych. Umyślnie wspomniałem o gośćcu rtęciowym i udarach mózgowych, bo te cierpienia często kładą lekarze a szczególniéj przeciwnicy rtęci na karb działania zimna lub używania powietrza świeżego u syfilitycznych, leczonych rtęcią. Z tego co autorowie podają o działaniu rtęci u robotników w kopalniach merkuryjuszu wynika, że nie tylko nie narażamy ludzi z przewłoczną rtęcicą na szkodliwe wpływy, gdy zezwalamy na odpowiednie odżywienie, ruch, zwykłe zmiany ciepłoty i oddychanie świeżém powietrzem, ale przeciwnie odwlekamy chwilowo lub zupełnie usuwamy wystąpienie choroby; a że leczenie kiły wcieraniami nie jest czém inném jak zatruciem chroniczném i tém się tylko różni od rtęcicy przewlocznéj, że przy użyciu wcierań działanie jéj jest słabe i krócéj trwające, zatém nie minę się z prawdą, twierdząc, że używanie rtęci w postaci wcierań nie wymaga niezbędnie zmiany zwykłego trybu życia, jeżeli kiła wraz z rtęcią nie zmienia tak dalece warunków prawidłowego rozwoju organizmu, iż to, co dla dotkniętych kiłą i rtęcicą przewłoczną jest prawdą, przestaje nią być przy połączeniu obu czynników. Z porządku wypada nam rozebrać działanie rtęci u syfilitycznych, zapytujemy więc farmakologów jak ona działa, czyli odwołujemy się do faktu, na który wszyscy farmakologowie się godzą, że przyspieszonéj odnowie zawdzięczamy ustępowanie objawów kiły.

Zamiast szczegółowo przytaczać, a właściwie powtarzać, jak rtęć działa, o czém powyżéj obszernie mówiono, ograniczam się do ogólnikowego wyrażenia „przyspieszona odnowa“ w przekonaniu, że rzecz rozważana nie utraci nic na zrozumiałości, a zyska na zwięzłości. Ale może przyspieszona odnowa organizmu kiłowego, który właśnie z powodu zakażenia jest mniéj odpornym, nakazuje nie narażać na zmiany zwykłego trybu życia. Niewątpliwie kiłą dotknięty jak każdy cierpiący na chorobę chroniczną, łatwiéj zapadać powinien i zapada na zdrowiu, bo organizm jego jest mniéj odpornym, a przeto nierozsądną byłoby rzeczą narażać kiłowych na szkodliwości. Ależ umiarkowanego ruchu, pożywnéj odpowiedniéj dyjety, oddychania świeżém powietrzem itp. warunków niezbędnych do rozwoju każdego organizmu zdrowego, a tém więcéj chorobą przewłoczną dotkniętego, nie mamy prawa uważać za czynniki szkodliwe. Odnowa zawsze wymaga przyswajania, a to tém łatwiéj wynagrodzi ubytek, w im korzystniejszych warunkach organizm się rozwija i w miejsce zużytych tkanin nowe pierwiastki sobie przyswaja. Zdaje mi się, że w niezwykłym sposobie leczenia, jakim są wcierania, a mianowicie smarowania większych obszarów skóry, nie możemy upatrywać niezwykłych warunków i że smarowanie nie zmienia wcale działania rtęci, że tak powiemy fizyjologicznego. Porównywając działanie rtęci przy wewnętrznem użyciu i zewnętrznie stósowanych wcieraniach, widzimy różnicę tylko w sile działania, które w ostatnim razie jest bez porównania energiczniejsze. Zadaleko odbieglibyśmy od przedmiotu głównego, gdybyśmy mieli dowodzić, że nacieranie skóry rtęcią nie usposabia ani do chorób skórnych ani do gośćca; nie wspominam, ma się rozumieć, o zaczerwienieniu i wyprysku, jaki podczas wcierań zauważać można, a które powstają tylko z powodu drażnienia mechanicznego. Jeżeli więc rtęć wewnętrznie użyta zmienia się pod wpływem soku żołądkowego na sublimat, który powstaje także za pośrednictwem kwasów gruczołów skóry, a sublimat łącząc się z białkiem przechodzi przez znane zmiany; jeżeli, powtarzam, przemiany rtęci w obu razach są jednakowe, to i w działaniu nie powinniśmy znaleść żadnéj różnicy z wyjątkiem siły działania. Aby odeprzeć możliwe zarzuty, jakoby wcierania usposabiały do chorób skórnych lub gośćca, odwołujemy się do doświadczenia, które wykazuje, iż wspomnione choroby bynajmniéj nie są częstsze u tych, którzy przy wcieraniach zachowują się według wskazówek szkoły montpellierskiéj, aniżeli u tych, którzy przestrzegają przepisów Sigmunda. Odwołując się do badań czynionych nad rtęcią stwierdzamy, że ona nie usposabia ani do chorób skórnych ani do gośćca, który w przebiegu kiły, szczególnie nie leczonéj, bardzo często występuje i niewątpliwie zakażeniu kiłowemu początek zawdzięcza. Po odparciu zarzutu co do gośćca i chorób skórnych, że rtęć przy zwykłym trybie życia nie wywołuje szko-

dliwego wpływu u kilowych, moglibyśmy sięgnąć po dowód do obozu przeciwników szkoły montpellierskiéj; wszakże Sigmund i jego zwolennicy zostawiają zupełną wolność chorym, przy leczeniu przetworami wewnętrznemi rtęci nie szczędzą pokarmów, ani wzbraniają używać powietrza świeżego, ale podają je bez obawy, w przekonaniu że i wewnętrzne użycie rtęci usuwa przypady i leczy kiłę działając w ten sam sposób, co wcierania szaruchy w skórę. A jednak wewnętrzne użycie przetworów rtęciowych więcéj naraża organizm chorego, albowiem utrudnia leczenie choroby wywołując nieżyt przewodu pokarmowego, które to cierpienie równie jak kiła opóźniając odnowę organizmu zawsze jest bardzo niepożądaną komplikacyją.

Ścisłość dowodu wymaga rozbioru działania ruchu powietrza świeżego i ciepłoty na organizm zdrowy i chory, a szczególniéj na organizm syfilitycznego; ponieważ jednak czytelnik zna dokładnie to działanie, nie będę go nużył przytaczaniem znanych rzeczy, zaznaczę tylko że ogółem biorąc warunki wśród jakich znajduje się kiłowy, leczony sposobem Sigmunda, są mniéj korzystne aniżeli warunki, jakiemi szkoła montpellierska się posługuje. Różnicę stanowi to, że przepisy Sigmunda bardziéj przyspieszają odnowę organizmu, nie zezwalając na pokrycie deficytu z leczenia powstałego tkaninami wytworzonemi w warunkach prawidłowych i korzystnych. Nie widząc ze stanowiska teoretycznego ujemnych stron postępowania szkoły montpellierskiéj, zapytajmy się, co wykazuje doświadczenie codzienne wyznawców tejże szkoły.

Niestety nie mogę się odwołać do żadnéj pracy statystycznéj, dowodzącéj liczbami, która z metod uwieńczoną została rezultatami korzystniejszemi, a gdyby nawet taka praca istniała, wartość jéj byłaby bardzo względną. Zwolennicy szkoły montpellierskiéj wytrwale broniąc przyjętéj metody, składają dowód, że z rezultatów leczenia tym sposobem są zadowoleni, a zalecając takową wskazują, że zarzutów robionych téj metodzie nie uważają za słuszne. Oprócz częstego powstawania gośćca, o którym powyżéj wspomniano, najcięższym zarzutem jest ten, że postępowanie lecznicze szkoły montpellierskiéj przewleka chorobę. Niewątpliwie uderzy to czytelnika, że ten sam zarzut, jaki spotyka Sigmunda ze strony Simona, jest zarzutem czynionym przez wyznawców metody Sigmunda postępowaniu szkoły montpellierskiéj. Sigmund w obronie swéj wykazał, że ślinotok nie jest niezbędnym, ale najczęściéj bardzo szkodliwym czynnikiem w leczeniu kiły i odmawia mu tak prognostycznego jakotéż terapeutycznego znaczenia; ale w wyjątkowych przypadkach nawet przy objawach lekkiego zajęcia zezwala przecież robić wcierania. Nie tylko jednak w ślinotoku ale i w innych poleceniach Simona, jak np. w wcieraniach wielkich ilości szaruchy, upatruje z wszelką słusznością Sigmund ujemne strony, a temi są właśnie zanadto przyspieszona odnowa, która bardzo często niepowetowane szkody wyrządza. To co Sigmund wypowiada w obronie własnéj, tém walczy szkoła montpellierska przeciwko zarzutom robionym przez naśladowców Sigmunda, kładąc nacisk na to właśnie, że ich postępowanie najmniéj przyspiesza odnowę, a zarazem najkorzystniejsze przepisuje warunki dla wynagrodzenia utraty tkanin. Nie odpiera ona więc zarzutu przewlekania choroby, ale przeciwnie uważa go jako stronę dodatnią postępowania leczniczego. Gdyby leczenie kiły zasadzało się tylko na przyspieszonéj odnowie i było głównym celem, a wynagrodzenie utraconych tkanin było zadaniem ubocznem, natenczas postępowanie zalecane przez Simona zasługiwałoby na pierwszeństwo; ponieważ jednak leczenie wymaga bacznéj uwagi, tak na przyspieszenie odnowy, jak i na wynagrodzenie, przeto ta metoda zasługuje na pierwszeństwo, która dba o to, aby deficyt powstały przez użycie rtęci w zupełności został pokryty przychodem.

Jeżeli więc stanowczo i wyłącznie ku jednéj metodzie leczniczéj zwrócićby się należało, trzebaby wybrać metodę montpellierską. Gdy jednak nie w metodzie, ale jak to starałem się udowodnić, w prawie fizyjologicznem, na którem rozwój organizmu polega, spoczywają wskazówki lecznicze, przeto żadnéj metodzie nie służy pierwszeństwo, bo każda z nich zbyt ogólnikowe zajmuje stanowisko.

Powyżéj wspomniałem, że Sigmund wyjątkowo pozwala wcierać mimo zajęcia jamy ustnéj, a wykazując różnicę jaka zachodzi w postępowaniu Sigmunda i szkoły montpellierskiéj, zauważyłem, że to co do wyjątków w metodzie S. należy, jest prawidłem dla wyznawców skoły montpellierskiéj, która jednak zezwala i uważa za niezbędne wyjątkowe postępowanie, będące znowu prawidłem metody S. Otóż to właśnie dowodzi, że zwolennicy obu metod czuli braki jakie usunąć można tylko najskrupulatniejszém indywidualizowaniem, a które jest przeciwstawieniem leczenia metodycznego.

A więc nie należy się ślepo trzymać metod, chociażby przez największe powagi zalecanych i wiekami uświęconych, ale kierować się w leczeniu prawem fizyjologicznego rozwoju organizmów z szczególném uwzględnieniem organizmu chorobą dotkniętego; takie postępowanie daje nam niewątpliwie największą gwarancyję, że przez przyspieszenie odnowy uwolnimy organizm syfilitycznego od niekorzystnego wpływu przyrzutu chorobowego, a utracone tkaniny nagrodzimy pierwiastkami zdrowemi, które powstać muszą, gdy organizm znajduje się w korzystnych dla rozwoju warunkach.

Bardzo usprawiedliwionym zarzutem, jaki wypływa z przewlekania choroby, a który szczególniéj i najsilniéj dotyka zwolenników szkoły montpellierskiéj, jest, że dowolność pozostawiona kiłowym najwięcéj przyczynia się do rozszerzenia tego cierpienia. Każdy z własnego doświadczenia przyzna, że lekkomyślność syfilitycznych, która niestety bywa często bez granic, winna ograniczać postępowanie lekarza, który mając dobro chorego na celu nigdy przy tém zapominać nie powinien o drogach, jakiemi kiła się szerzy; szczytniejszym od leczenia obowiązkiem lekarza jest zapobieganie chorobom. Ponieważ jednak zarzut ten nie należy ściśle do przedmiotu omawianego, a w każdym razie nie zmienia racyjonalnych wskazówek leczniczego postępowania, wypływających z fizyjologicznego prawa rozwoju organizmów, przeto możemy się ograniczyć do stwierdzenia, że i o tym zarzucie nie przepomnieliśmy.

Na zakończenie może nie będzie od rzeczy, jeżeli w krótkości porównam wszystkie metody, jakich używano w leczeniu kiły, aby zaznaczyć i skreślić kierunek w jakim leczenie postępuje. Najpierwéj starano się silnemi ślinotokami czyli bardzo przyspieszoną odnową usunąć zakażenie kiłowe, późniéj przekonawszy się o szkodliwym wpływie zbyt przyspieszonéj odnowy przy niekorzystnych warunkach dla rozwoju organizmu, pofolgowano w podawaniu za wielkich dawek rtęci, bez przynoszenia korzystnych warunków dla chorego. Wreszcie zarzucono ślinotok, a z nim zbytnie przyspieszenie odnowy, a starania zwrócono ku ulepszeniu warunków, wśród których leczony ma pozostawać, nakoniec zrobiono krok daléj i

to zdaje mi się na korzyść chorych. Tym krokiem jest podawanie bardzo umiarkowanych dawek rtęci dla pobudzenia odnowy, przy równoczesném zwróceniu uwagi na higijeniczne warunki, których zadaniem jest ułatwienie organizmowi zastąpienia utraconych pierwiastków pod wpływem przyrzutu kiłowego powstałych takiemi pierwiastkami, które wyróżniają się większą od pierwszych trwałością i żywotnością. Oto w krótkich słowach dzieje używania wcierań szaruchy i dzieje leczenia kiły rtęcią, które nie tylko pouczają nas o kierunku, w jakim leczenie od najdawniejszych czasów postępowało, ale wskazują zarazem przyszły kierunek potrzebnych zmian i ulepszeń.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. A. Lesser (w Berlinie): **O wartości próby usznéj.**

Czytelnicy Przeglądu Lek. znają dokładnie historyję próby usznéj, po części z rozprawki mojéj ogłoszonéj w r. 1875, po części zaś ze sprawozdania z prac późniejszych, umieszczonego w r. 1877; przypomną sobie więc, że kończąc sprawozdanie wyraziłem zdanie, że otyjatrzy nie zgadzają się co do stanu, w jakim ucho środkowe znajduje się u noworodka, że kwestyja jeszcze jest otwartą, a dopiero po jéj ostatecznem rozstrzygnięciu pokaże się, o ile podstawa próby usznéj jest silną lub wątłą, że jednak w każdym razie próba ta pod względem sądowolek. nie odpowiada wygórowanym oczekiwaniom Wendta, które popierali zrazu i lekarze sądowi. Obecnie podaję do wiadomości szan. kolegów wynik badań czynionych w tym kierunku przez Dra Lessera, asystenta w zakładzie sądowolekarskim w Berlinie (*Viertelj. f. ger. Med. 1879, Januar*, str. 26—64). Autor badał 13 dzieci martwo urodzonych, 16 dzieci, które wprawdzie urodziły się żywemi, jednak nie długo po urodzeniu się umarły, a wreszcie 13 dzieci, które żyły po za łonem macierzyńskiém przez kilka godzin do kilku dni, razem więc 42 przypadków, i zestawiwszy nasamprzód wyniki sekcyj, uwzględniające: *a*) czas, który upłynął od śmierci aż do sekcyi, *b*) długość i ciężar dziecięcia, *c*) okoliczność, czy dziecko żyło po za łonem macierzyńskiém, lub nie, *d*) czy płuca, żołądek i jelita zawierały powietrze, lub nie, *e*) treść przełyku, krtani, tchawicy i oskrzeli, *f*) stan błony śluzowéj i treści jam bębenkowych, a wreszcie *g*) okoliczności, wśród których dziecko znaleziono, dochodzi do następujących wniosków:

1) Płody martwo urodzone, które mają przynajmniéj 7 miesięcy, (a począwszy od tego terminu płody wyłącznie prawie stają się przedmiotem dochodzenia sądowolekarskiego), posiadają jamy bębenkowe napełnione płynem. Płyn ten jest rzadki, jasno-żółty, czasem czerwony, mętnawy z powodu mieszczących się w nim czerwonych ciałek krwi, przybłonka jamy bębenkowéj, komórek przyskórkowych i komórek okrągłych stłuszczonych; rzadziéj znachodzą się w nim: barwik żółciowy, meszek, kryształki cholestearynowe.

2) Treść jam bębenkowych nie jest tak dalece identyczną z treścią dróg oddechowych, aby usprawiedliwioném było przypuszczenie, że jedna i druga treść pochodzi z jednego i tego samego źródła, to jest, że jedna i druga dostała się równocześnie do ucha środkowego i płuc skutkiem ruchów oddechowych śródmacicznych.

3) Stan ten ucha środkowego nie zmienia się w skutek kilku oddechów pozamacicznych.

4) Dopiero po kilkogodzinném oddychaniu znachodzi się w uchu środkowém obok płynu i powietrze. Szybkość atoli, z którą płyn ustępuje miejsca powietrzu, nie pozostaje w stałym stósunku do długości trwania życia pozamacicznego.

5) Oddychanie śródmaciczne nie wywołuje zmiany w składzie treści jam bębenkowych; składniki bowiem potoku znachodzą się w uszach środkowych tak płodów, które nie oddychały, jakotéż noworodków asfiktycznych.

Następnie autor rozbiera pracę Wendta i dowodzi, że twierdzenie jego, jako u płodu, który nie oddychał, jamy bębenkowe wypełnione są błoną śluzową galaretowato naciekłą, spoczywa na bardzo słabych podwalinach. Że w obec tego uderzającego wyniku badań autora, wszystkie inne prace w tym przedmiocie, a mianowicie: Wredena, Moldenhauera, Schmaltza, Tröltscha i E. Hofmanna uległy ostréj krytyce, zbyteczną byłoby wykazać, a gdy zdaniem autora próba uszna co najwięcéj, choć i to nie zawsze, wykazać może, że dziecko umarło w kilka godzin po urodzeniu się, gdy wreszcie według niego obecność składników potoku w uchu środkowém nie dowodzi oddychania śródmacicznego, wywołanego przez duszenie się płodu, więc rzeczą jest jasną, że i moje przypuszczenie, że próba uszna świadczyć może o tém, że przyspieszenie porodu było wskazaném, staje się bezzasadném.

Zdaje się, że Lesser zadał cios śmiertelny próbie usznéj jako t. zw. próbie, mającéj wykazać żywe urodzenie się dziecięcia, oczywiście, jeżeli późniejszy badacz nie dojdzie znów do rezultatu innego. Historyja jednak téj próby rzuca wcale niekorzystne światło na tegoczesne „badania.“ Jeden po drugim badacz ścisły za pomocą noża i mikroskopu dochodzi do wręcz przeciwnych, już nie wniosków, ale nawet wyników, tak że obecnie po długiém ścisłém badaniu znowu nie wiemy, czy istnieje u płodu jama bębenkowa, lub czy jama wypełniona jest pokładem galaretowatym, błoną śluzową obrzękłą, przekrwioną itd. A przecież nawet Dr. Gellé w pracowni prof. Béclarda w Paryżu liczne robił doświadczenia i potwierdził w zupełności twierdzenia Wendta, o których niby nic nie był wiedział!

Ponieważ jednak sam Lesser przypuszcza, że próba uszna może być przydatną ku stwierdzeniu śmierci z utonięcia (pozamacicznego), uważam za stósowne podać wyniki doświadczeń, które za moją poradą czynił w r. 1877 kol. Dr. Ponikło w tutejszym zakładzie patol.-anatomicznym. Rozchodzi się o to, czy woda nie może dostać się przez trąbkę Eustachego do jamy bębenkowéj wtedy także, jeżeli człowiek po śmierci dopiero dostał się do wody. Hofmann na podstawie dwóch doświadczeń zrobionych na dzieciach, które po śmierci umieszczał w roczynie wodnym żelasinku potasu, oświadczył się przeciw téj możebności (*Viertelj. f. ger. Med. 1873.*). Dr. Ponikło czynił 15 doświadczeń zanurzając głowy trupów w namienionym roczynie przez przeciąg czasu od 16 — 24 godzin, a w celu ułatwienia wejścia płynu do jamy ustnéj utrzymywał jamę tę rozwartą za pomocą knebla drewnianego. Po otwarciu jam bębenkowych wyciągał z nich płyn za pomocą rurek włosowatych i takowy badał mikrochemicznie przy dodaniu roczynu siarkanu miedziowego, a w żadnym przypadku oddziaływanie na błękit niebieski nie występowało. Co większa, nie było reakcyi nawet i wtedy, gdy w kilku przypadkach poprzednio wypiłował klin cienki, obejmujący całą część skalistą i otwór gardłowy trąbki Eustachego i klin ten zanurzał w roczynie

przez 24 godzin, podczas gdy najmniejsza część miazdry zeskrobana ze skóry zwłok zanurzonych oddziaływała wyraźnie. Wynik ten ujemny przemawia bardzo za tém, że próbie usznéj nie można odmówić znaczenia w sprawdzaniu śmierci z utonięcia. *L. Blumenstok.*

Prof. F. Nawrocki: **Dalsze poszukiwania nad wpływem nerwów na wydzielanie potu.**

Autor podaje dalsze wyniki swych doświadczeń fizyjologicznych, przedsiębranych na kotach w celu zbadania i ocenienia wpływu nerwów i ośrodków nerwowych na funkcyję wydzielania potu. I tak co do miejsca wyjścia włókien nerwowych potnych z rdzenia pacierzowego, uważa przednie korzenie rdzenia pacierzowego, przechodzące przez czwarty piersiowy krąg, za punkt wyjścia nerwów potnych dla odnóg górnych, przednie zaś korzenie przechodzące przez ostatni krąg piersiowy, pierwszy i drugi lędźwiowy, za punkt wyjścia takichże nerwów dla odnóg dolnych.

Ze względu na pytanie, czy włókna nerwowe przewodniczące wydzielaniu potu pochodzą wyłącznie z nerwu współczulnego, lub w części także z samego rdzenia pacierzowego, (pytanie poruszone przez Luchsingera, Adamkiewicza i Vulpiana) trwa przy wyrażoném już dawniéj przez siebie twierdzeniu, że pochodzą one wyłącznie z nerwu współczulnego i że przechodzą wszystkie przez zwój gwiaździsty czyli pierwszy piersiowy tegoż: albowiem po wycięciu lub przecięciu tego zwoju, nawet najsilniejsze drażnienie korzenia rdzenia pacierzowego nie wywoływało nigdy potu w odnośnych częściach.

Wreszcie broni podanego już dawniéj przez siebie ośrodka dla nerwów potnych w rdzeniu przedłużonym, gdyż w żadném z licznych jego doświadczeń nie udało mu się po przecięciu rdzenia pacierzowego na wysokości pierwszego kręgu szyjnego, ani wprost ani drogą zwrotną, wywołać potów w odpowiedniéj części (*Medycyna* T. VI. 39. 1878.)

Dr. Poniklo.

Th. Defresne: **Pankreatyn i jego działanie.**

Sposób działania soku trzustkowego stał się w ostatnich czasach przedmiotem badań chemicznych i fizyjologicznych; Tiedemann i Gmelin oznaczyli pierwsi bliżéj skład jego chemiczny, w drugim dziesiątku lat naszego stulecia, wykazując zarazem, że sok trzustkowy przyczynia się do trawienia resztek potraw niestrawionych w żołądku. Według badań tych autorów składa się sok ten z 91·72% wody, 3·5% ciał białkowatych, 3·90% ciał rozpuszczalnych w wyskoku, a 1·5% ciał rozpuszczalnych w wodzie. Purkinje i Pappenheim stwierdzili w r. 1836 rozpuszczalność białka w zakwaszonym roczynie soku trzustkowego; Magendie, Rayer, a potém Kl. Bernard wykazali, że sok trzustkowy oddziaływa alkalicznie i zamienia skrobię w cukier, podobnie jak ślina. Później na podstawie doświadczeń udowodnił Donders, że sok trzustkowy potrafi zamienić w cukier skrobię zawartą w niestrawionych resztkach pokarmu, co stanowi w fizyjologii trawienia fakt wielkiéj doniosłości. Wkrótce potém wykazał Eberle że sok trzustkowy zamienia tłuszcze w zawiesinę i ułatwia tym sposobem ich wessanie.

Fakta tego rodzaju obudzić musiały wkrótce myśl poprawienia trawienia za pomocą soku trzustkowego, wprowadzanego drogą sztuczną do ustroju, a profesorowi Chanoin w Lyonie zawdzięczamy pierwsze pod tym względem usiłowania. W Niemczech zdołał Leube zwrócić powszechną baczną uwagę na działanie terapeutyczne soku trzustkowego zalecając karmienie sztuczne za pomocą enem z trzustki posiekanéj. Mimo to jednak sok trzustkowy nie odgrywał takiéj roli w skarbcu leków jak pepsyn, i nie zdołał wejść w powszechne, codzienne użycie. Najważniejszą w tym względzie przeszkodę stanowiła skłonność do szybkiego rozkładu przetworu tego, który nadto tylko z trudnością wytwarzać się udawało w stanie czystym, a wreszcie nie można było ściśle oznaczyć, w jakiéj formie przetwór ten wyrabiać należy, aby najlepiéj zdołał rozwinąć skuteczne swe działanie.

Dopiero w ostatnich czasach aptekarz francuski Defresne zachęcony rozprawami naukowemi odbytemi w akademii lekarskiéj nad tym przedmiotem, przedsięwziął liczne doświadczenia z trzustką, chcąc wytworzyć przetwór któryby nie ulegał szybkiemu rozkładowi, dał się łatwo używać w handlu, a obok tego rozwijał takie samo działanie, jak trzustka w świeżym stanie. Po wielu doświadczeniach udało mu się sok trzustkowy przez ogrzanie odparować czyli zamienić w przetwór suchy, który przy ciepłocie 45° poddał wytrawianiu w eterze przez 24 godzin, a roczyn eteryczny w końcu odparowany za pomocą prądu powietrza ogrzanego, wydał proszek żółtawy, posiadający pod względem fizyjologicznym te same własności, co i trzustka. Proszek ten, zwany pankreatynem, rozpuszcza się z łatwością w wodzie, a z roczynu wodnego strąca go znów wyskok, jednakowoż osad ten z łatwością rozpuszcza się w nadmiarze wody; do 70° C. pankreatyn nie ulega rozkładowi.

Z proszkiem tego rodzaju przedsiębrano doświadczenia chemiczne i terapeutyczne. Kwasy zgęszczone i alkalija zmieniają działanie roczynu pankreatynowego; jednakowoż odczynniki te w stanie mocno rozcieńczonym wpływają tylko na oddziaływanie roczynu, które staje się słabo kwaśném lub słabo alkaliczném, a stan tego rodzaju sprzyja bardzo działaniu przetworu, gdyż i w stanie prawidłowym sok trzustkowy najlepiéj rozwija działanie, kiedy się żółć alkaliczna pomięsza z kwaśną miazgą pokarmową, stanowiąc razem mięszankę oddziaływającą słabo kwaśno, w któréj ferment trzustkowy największą okazuje siłę fermentacyjną. (*Wiener med. Wochenschr.* 1878 Nr. 50). *Obt.*

W. Odermatt: **O tworzeniu się fenolu przy gniciu istót białkowatych.** (*Inaug. Diss. Bern 1878.*)

Prace Baumanna, Nenckiego i Briegera wykazały, iż fenol jest stałym produktem sprawy rozkładowéj kału w jelicie grubém przebiegającéj. Nadto badania chemiczne Briegera i Salkowskiego stwierdzają, iż ilość wytworzonego i w pewnym danym przeciągu czasu z ustroju wydzielonego fenolu jest nader zmienną i od rozlicznych warunków zawisłą; gdy w prawidłowym stanie ustroju ludzkiego ilość fenolu wydzielonego w 24 godzinach wynosi około 0·015 gramm, może ona w niektórych stanach chorobowych, jak w zapaleniu otrzewnéj, posocznicy i t. p. wynosić znacznie, nawet kilkadziesiąt razy więcéj. Wzmożenie się ilości wydzielonego fenolu jest bezsprzecznie oznaką nasilenia się sprawy gnilnéj w organizmie.

W celu tedy zbadania bliższego warunków wpływających na ilość wytwarzającego się przy rozkładzie istót białkowatych fenolu, podjął autor w pracowni prof. Nenckiego w Bernie szereg doświadczeń, poddając gniciu ciała białkowate, jak białko z jaj, miąższ trzustki zwierzęcéj, białko

krwi, włóknik tudzież mięśnie prążkowane wśród ciepłoty od 35 — 40° C. przez przeciąg czasu od 1½ do 20 dni oraz oznaczając ilościowo przez przekroplenie i strącenie za pomocą wody bromowéj otrzymany fenol w postaci krystalicznego trójbromku fenolu. Równocześnie zwracał uwagę na ilość tworzącego się indolu i stosunek ilościowy obu tych ciał w różnych warunkach: 1) że ilość wytworzonego fenolu wzrasta stale w stosunku prostym do przeciągu czasu gnicia, 2) że tworzenie się indolu nie jest wcale proporcyjonalne do ilości wytwarzającego się fenolu, ani też proporcyjonalne do czasu trwania gnicia, gdyż wzmaga się tylko przez pierwsze dni gnicia a następnie zmniejsza a nawet zupełnie ustępuje. Okoliczność ta skłoniła autora do przedsięwzięcia doświadczeń w celu przekonania się, czy przypadkiem w dalszym przebiegu gnicia nie tworzy się fenol z indolu; lecz przez poddanie gniciu nawet stosunkowo znacznéj ilości indolu sztucznie otrzymanego (0·25 na 10·00 istót białkowatych) nie udało się autorowi otrzymać ani śladu fenolu.

Wyniki te mogą być zużytkowane w celach rozpoznawczych w przypadkach chorób, w których sprawa gnilna składników lub wydzielin ustroju jest powiększona.

Dr. Poniklo.

A. Jurasz: **Przyczynek do nauki o rozpoznawaniu porażeń krtaniowych.**

Autor zwraca uwagę na swoiste upośledzenie mowy, dotąd należycie nie ocenione, u chorych dotkniętych lekkiém porażeniem mięśni zwieraczy głośni, za pomocą którego już bez badania wziernikowego można rozpoznać to zboczenie. Jestto stan mowy niejako pośredniczący między zupełną afoniją a chrypką niższego stopnia; chory nie jest w ogóle zdolny brzmienia mowy czysto i dźwięcznie oddawać, lecz wymawia każdy ton w pierwszéj jego fazie zupełnie czysto, w następnych zaś chrypliwie i niedźwięcznie, tak iż mowa jego składa się z szeregu brzmień poczynających się krótkim dźwięcznym tonem, a przechodzących w znacznie dłuższy, nieczysty szmer. U chorych okazujących ten przypad chorobowy, znachodził autor przy badaniu wziernikowém bez wyjątku lekkie porażenie mięśni zwieraczy głośni, cechujące się tém, że głośnia w pierwszéj fazie fonacyi wprawdzie na chwilę dokładnie się zamyka, lecz następnie skutkiem szybkiego osłabienia odnośnych mięśni, oba więzadła lekko się rozstępują, pozostawiając wązką szczelinę trójkątną.

Nadto ze względu na obraz wziernikowy napotykany w różnych formach lżejszego porażenia głośni, radzi autor badać krtań nie tylko przy oświetleniu prostém (jak to zwykle czynimy, trzymając zwierciadełko prosto i symetrycznie), lecz także przy oświetleniu bocznem, trzymając zwierciadło nachylone na prawo lub lewo. Częstokroć bowiem zdaje się głośnia przy zwykłém badaniu zupełnie domykać przy fonacyi, gdy przy oświetleniu ukośném okazuje się, że jedno lub drugie więzadło głosowe jest nieco opadłe ku dołowi, tak iż powstaje szczelina pionowa, dostrzegalna jedynie z boku. Autor przytacza dwa przypadki chorobowe przez siebie spostrzegane, gdzie długotrwała chrypka polegała właśnie na tym rodzaju lekkiego porażenia głośni. (*Deutsche medizin. Wochenschrift* Nr. 52, 1878). *Dr. Poniklo.*

Riegel i Tuczek (w Kolonii): **Przyczynek do symptomatologii zwężeń tchawicy i oskrzeli.**

Riegel ogłasza wyniki doświadczeń przedsiębranych z kolegą Tuczkiem na królikach, celem przekonania się, jaki wpływ wywiera zwężenie tchawicy i oskrzeli na falowanie parcia ościennego krwi wywołane przez oddychanie. Autor wprzód już przekonał się przy badaniu chorych dotkniętych zwężeniem dróg oddechowych, że falowanie linij krzywych tętna (oznaczonych za pomocą sfigmografu) wywołane przez oddychanie jest tém większe, im znaczniejsze było zwężenie i im większą była skutkiem tego duszność. W miarę, jak się zwężenie zmniejszało, malało również falowanie linij sfigmograficznych tętna. Celem dokładniejszego jeszcze zbadania tego wpływu zwężenia dróg oddechowych, przedsięwziął R. szereg doświadczeń na zwierzętach, których tchawicę zwężał w większym lub mniejszym stopniu i skonstatował, że powyższe prawo wykazujące dobitnie wpływ zwężenia dróg oddechowych na falowanie linij sfigmograficznych tętna, jest ze wszech miar uzasadnioném, co również tablice sfigmograficzne jasno wykazują. Tak więc badania kliniczne zgadzają się zupełnie i otrzymują potwierdzenie przez doświadczenia przedsięwzięte na zwierzętach, z tym dodatkiem, że stopień falowania linij sfigmograficznych odpowiada w zupełności stopniowi zwężenia dróg oddechowych (*Berl. klin. Wochenschr.* 1878, Nr. 50). *Obt.*

M. Czernicki: **Wstrzykiwania podskórne atropinu przeciw wymiotom macinniczym.**

U 15-letniéj macinniczki z kurczami żołądkowemi i wymiotami tak uporczywemi, iż obawiać się należało o życie, okazało się autorowi skutecznem wstrzykiwanie morfinu (0·01) w połączeniu z atropinem (0·005). Morfin sam koił wprawdzie bóle, lecz nie wstrzymywał wymiotów, atropin sam zaś działał wprost przeciwnie. Równie pomyślnie działały takie wstrzykiwania podskórne w jednym przypadku raka żołądkowego. (*Gazette hebd.* 23, 1878.) *D.*

Späth (w Eslindze): **Śmierć po wstrzyknieniu płynu do pochwy.**

Dotąd jeszcze wielu ginekologów przychyla się do zdania, że przy wstrzykiwaniach do pochwy nie może się płyn dostawać przez macicę i trąbki do jamy otrzewnowéj, a zdanie to popiera Spiegelberg nawet wywodami terapeutycznemi. Otóż Späth opisuje przypadek następujący: 22-letniéj zdrowéj zresztą i silnéj kobiecie, przepisano z powodu upławów białych w 10 tygodniu po porodzie wstrzykiwanie do pochwy octanu ołowiowego w stosunku 8 do 500. Płynu tego używała pacyjentka 10 razy za pomocą zwyczajnéj klizopompy. Wśród wstrzykiwania jedynastego, które z powodu nagłego zawołania zrobiła pacyjentka bardzo prędko i mocno, wystąpiły nagle bóle nader gwałtowne w dolnéj części brzucha, omdlenie i zmiana barwy twarzy. Autor zaraz zawołany znalazł przypady nagłego zadrażnienia otrzewny, wśród zapalenia któréj śmierć nastąpiła po 74 godzinach. Przy obdukcyi znaleziono prócz objawów zapalenia na powierzchni zewnętrznéj jelit cienkich aż do pępka miejsca częścią rozsiane, częścią gęsto obok siebie położone, 0·3 do 2,0 cm. w średnicy mające, nieregularne, czarniawe, które łatwo można było odskrobywać. Takież same miejsca czarniawe w macicy ku trąbkom, na więzach szerokich, na otrzewny jajnikowéj. Badanie chemiczne wykryło, iż te miejsca czarniawe pochodziły od siarczka ołowiu. Macica, pochwa i odbytnica nie okazywały żadnego zranienia. Przypadek ten dowodzi, że przy mocném ciśnieniu może bez żadnego zranienia płyn do pochwy wstrzyknięty dostać się przez trąbki do otrzewny,

do czego w przypadku opisanym przyczyniła się niewątpliwie kanka bez otworów bocznych. Z klizopompami trzeba więc ostrożności i lepiéj używać irygatorów. (*Centralbl. f. Gynäkologie. Wiener med. Blätter 39.* 1878. *D.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie II z dnia 15go stycznia 1879 r.

Przewodniczący kol. Ściborowski. Obecnych członków 25.

1) Kol. Ściborowski zagaił posiedzenie dłuższą przemową, w któréj przedstawił zadanie jakie ma do spełnienia Towarzystwo lekarskie, wykazał że toż zadaniom określonym statutem według możności czyni zadość, oraz przedstawił działalność sześciu stałych komisyj. Co do stosunku Tow. lekarskiego względem Tow. lekarzy galicyjskich we Lwowie wyraził się jak następuje: Jakkolwiek Towarzystwo nasze istniejące już przez dłuższy przeciąg czasu, wyrobiwszy sobie pewne stanowisko i mając pod niektóremi względami odmienny zakres działania, nie może się wyrzec swéj samodzielności, może jednak gdzie idzie o sprawy dotyczące dobra kraju, zawodu naszego i w ogóle interesów stanu lekarskiego działać wspólnie z bratniém nam Towarzystwem. Wszakże już i dawniéj Towarzystwo krakowskie występowało wspólnie z Tow. lekarzy galicyjskich w sprawie podań o utworzenie wydziału lekarskiego w Uniwersytecie lwowskim, o założenie instytutu weterynarskiego, w sprawie wynagrodzeń lekarzy sądowych itd. Taką jest obecnie sprawa kasy wsparcia dla podupadłych lekarzy, wdów i sierót po lekarzach pozostałych, poruszona przez Prezesa Tow. lek. gal. a naszego Członka honorowego, Protomedyka Dra Biesiadeckiego; mam niepłonną nadzieję, że znajdzie się sposób odpowiedni załatwienia téj sprawy z obustronném zadowoleniem przez połączenie się ku wspólnemu działaniu w interesie ogół lekarzy obchodzącym.

Zakończył swą przemowę następującemi słowy: „Oto pole naszego działania, zaiste nie małe; uprawiając je, czynimy zadość naszemu powołaniu. Jeżeli tylko wszyscy koledzy pomnąc na §. 34 i 35 ustawy, uczynią zadość zobowiązaniom, które wstępując do Towarzystwa przyjęli, przyczyniania się do utrzymania i wzrostu Towarzystwa, oraz popierania jego celów, jeżeli każdy z kolegów ważniejsze przypadki i spostrzeżenia jakie mu się nasuną, czy w klinikach uniwersyteckich, czy w sali szpitalnéj, czy w praktyce prywatnéj przy łóżku chorego, czy na stole sekcyjnym, czy wreszcie przy wykonywaniu czynności urzędowych i sądowolekarskich, zechce takowe spożytkować dla dobra nauki i podzielić się niemi z kolegami, jużto na posiedzeniach Towarzystwa i jego komisyj, już za pośrednictwem Przeglądu Lekarskiego, nie zabraknie nam materyjału, spełnimy nasze zadanie, a tém samém odpowiemy godnie wymaganiom, jakie mogą mieć do nas koledzy zamiejscowi, kraj i nauka."

(Dokończenie nastąpi.)

V. List otwarty do szan. Kolegi Dra Krówczyńskiego we Lwowie.

Artykuł szan. Kolegi p. t. „O metodzie leczniczéj zwanéj Goerbersdorfską" pomieszczony w końcu roku zeszłego w Przeglądzie Lekarskim krakowskim, wywołał o ile mi wiadomo żywe dyskusyje na posiedzeniach Towarzystw lekarskich w Krakowie i Lwowie. Dyskusyje owe dowodzą z jednéj strony ważności i żywotności podniesionéj przez sz. Kolegę kwestyi, z drugiéj zaś strony bez zaprzeczenia istotnéj wartości wyżéj wymienionéj pracy szan. Kolegi. Ponieważ kwestyja owa zasługuje na wszechstronny rozbiór, pozwoli sz. kolega, że i ja w niéj głos zabiorę i ośmielę się wyłuszczyć pod tym względem moje zapatrywania, oparte na pięcioletniéj praktyce lekarskiéj specyjalnéj w zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.

W pracy w mowie będącéj przedewszystkiém sz. Kolega skreśla pokrótce teoryję Brehmera dotyczącą suchot płucnych, teoryję jak wiadomo opartą na twierdzeniu Rokitańskiego i Louisa, jakoby u suchotników istniało względnie małe serce w stosunku do wielkich objętością płuc; stąd więc wynika podług Brehmera, że suchoty płucne *resp.* gruźlica polegają na upośledzoném odżywianiu płuc, a w następstwie całego ciała; gdyż twierdzi daléj Brehmer, małe serce wypycha niedostateczną ilość krwi do płuc, stąd upośledzone odżywianie tego organu, a w następstwie upośledzone odżywianie całego organizmu. Nie tu miejsce rozwodzić się nad jednostronnością owéj czysto teoretycznéj tezy; teoryja owa jak zresztą i wszystkie inne dotyczące suchot płucnych, nie wytrzymuje krytyki racyjonalnéj. Wszystkie te teoryje począwszy od Brehmera a skończywszy na Klebsie, który suchoty płucne zalicza do chorób *par excellence* infekcyjnych, zależnych od zakażenia pasorzytem przez niego nazwanym *monas tuberculosum*, są jednostronne, a przyczyną tego jest, że autorowie ich prawie wyłącznie są anatomo-patologami i tylko na drodze badań pośmiertnych i mikroskopowych starali się wynaleść istotę suchot płucnych, przebiegiem zaś klinicznym i wywodem choroby nie zajmując się wcale. Ztąd też i badacze ci różnorodne i wielce odmienne od siebie formy kliniczne podporządkowali pod jedną rubrykę — gdyż w istocie zmiany ostateczne przedśmiertne, pomimo różnorodnego przebiegu, przedstawiają się mniéj więcéj jednakowo, a więc i badania pośmiertne nie wykazują owych różnorodnych postaci klinicznych. — Badając jednakże przez czas dłuższy wielką liczbę suchotników i śledząc szczegółowo przebieg oraz wywód choroby, bezwarunkowo po pewnym przeciągu czasu, każden dobrze obserwujący lekarz uderzony będzie dziwną różnorodnością postaci klinicznych gruźlicy, tak dalece, że nazwa „suchoty płucne" wyda się nam bezwarunkowo jednostronną; suchoty bowiem płucne przedstawią nam się jako ogromna grupa chorób płuc o różnéj etyjologii i przebiegu, charakteryzująca się tą wspólną cechą, że zmiany ostateczne przedstawiają mniéj więcéj zbliżone do siebie obrazy kliniczne. Aby to jaśniéj wytłumaczyć zacytuję dla przykładu trzy następujące przypadki kliniczne. Naprzód przypadek pospolity: Młodzieniec 20-letni urodził się z matki suchotnicy, siostry i bracia zmarli w dziecięctwie śród objawów t. zw. *meningitis tubercul.* Młodzieniec wychowywał się w jak najlepszych warunkach higijeniczno-dyjetetycznych, gimnastyka, hydroterapija były od młodości stosowane; rozwinął on się dobrze aż do lat dwudziestu, gdy nagle w skutek jakiegoś małego przeziębienia powstaje lekki kaszel, do którego wkrótce przyłącza się gorączka. Badanie fizyczne nie wykrywa objawów nieprawidłowych w organach oddechowych; chory jest leczony energicznie, starannie, nawet natychmiast wysłany zostaje do stacyi klimatycznéj; pomimo to jednak choroba szybko się rozwija a w kilka tygodni mamy wyraźne objawy szybko postępujących suchot płucnych, a więc wyniszczenie zupełne, gorączkę, poty nocne, obfite wykrztuszanie z kaszlem itd; fizycznie znajdujemy objawy zniszczenia tkanki płucnéj, rozlane zgęszczenia itd. Badanie pośmiertne wykaże nam obecność w płucach jam różnéj wielkości, ogniska serowate, gruzełki rozrzucone, miejscami rozwój nadmierny tkanki łącznéj itp.

Weźmy drugi przykład równie pospolity: Człowiek lat trzydzieści kilka liczący opowiada nam, że w rodzinie całéj usposobienie do suchot bezwarunkowo nie istnieje, sam kilka lat temu jeszcze czuł się zupełnie zdrowym, pomimo nader silnego zajęcia umysłowego (nauczyciel, lekarz) w wielkiém niezdrowém mieście. I w tym przypadku jakieś nieznaczne przeziębienie wywołuje kaszel, lekką gorączkę, osłabienie; pacyjent pomimo to nie porzuca swego zajęcia i powoli po kilku tygodniach powraca do zdrowia; pod wiosnę jednak znowu przeziębia się i też same co przedtém objawy powtarzają się, z tą różnicą, że kaszel mocniejszy trwa dłużéj, i bez zmiany utrzymuje się stale. Taki obraz chorobowy trwa lat kilka; pacyjent pomimo to kaszląc i kwękając prowadzi czynne życie pracując nieraz po kilkanaście godzin dziennie. Po kilku latach jednak pacyjent zapada gwałtowniéj, występują u niego groźniejsze objawy, jakoto krwioplucie, gorączka itp.; wówczas widząc widoczne złe, z porady lekarskiéj udaje się latem na kilka tygodni do jakiegoś zdrojowiska górskiego, doznaje tam znakomitéj poprawy, z przybytkiem na wadze, z mniejszym kaszlem, powraca znowu do swych dawnych zajęć, a zimą powtarza się znowu taż sama historyja a latem następuje wyjazd do tegoż samego zdrojowiska, skuteczność jego okazuje się jednakże tym razem mniejszą; chory wprawdzie z poprawą ale nieznaczną powraca do domu, gdzie stan coraz się pogarsza, tak dalece, że już z wielkim tylko wysiłkiem może zajmować się pracą zwykłą, aż wreszcie rozwija się choroba gwałtownie, przedstawiając zwykle objawy hektycznego okresu suchot, które przerywają pasmo życia pacyjenta. W tym przypadku więc dopiero po latach sześciu, ośmiu, a często i późniéj spotykamy ów okres suchot płucnych, które w pierwszym przypadku widzieliśmy już po kilku tygodniach. Obaj ci pacyjenci na kilka dni przed śmiercią przedstawiają prawie ten sam obraz kliniczny, ale jakaż olbrzymia różnica w rozwoju, biegu i skutku naszego leczenia!

Weźmy dla przykładu jeszcze jeden przypadek: Człowiek do lat 60 cieszący się najzupełniejszém zdrowiem; nagle dostaje w skutek wyraźnego przeziębienia zapalenia płuc krupowego; produkt zapalny nie resorbuje się a nieraz w kilka tygodni jesteśmy w stanie fizycznie wykryć objawy zniszczenia tkanki płucnéj obok braku innych oznak hektycznych, nieraz przy stosunkowo dobrym stanie ogólnym; poczekajmy nieco dłużéj, a najczęściéj w pół roku pacyjent umrze śród najpospolitszych objawów suchot płucnych w okresie hektycznym. I w tym przypadku sekcyja wykaże nam jamy suchotnicze, ogniska serowate, nadmierny rozwój tkanki łącznéj itd. Czyż jednak mamy przypadek ten porównywać z przypadkiem pierwszym? czyż możemy przypuszczać, aby u owego starca w skutek obecności małego serca i złego odżywiania płuc dopiero po takim olbrzymim przeciągu czasu wystąpiły następstwa téj dysharmonii, lub czyż można przypuścić, żeby owe pasorzyty suchotnicze *resp.* gruźlicze dla swego rozwoju potrzebowały przedtém pneumonii krupowéj? lub idąc śladem Buhla przypuszczać, że dopiero w 60tym roku u osoby zdrowéj rozwinęła się *pneumonia essentialis desquamativa?* Trzy opisane przypadki zdaje się, że jasno potwierdzają przytoczone wyżéj przezemnie przypuszczenie, że suchoty płucne są wielką grupą chorobową charakteryzującą się w ten sposób, że wspólne ich cechy są mniéj więc analogicznemi zmianami klinicznemi w okresie końcowym.

Wychodząc więc z tego punktu zapatrywania zdaje się, że badanie przyszłe suchot płucnych skierowane być winno ku temu, aby starać się na mocy gruntownych badań anamnestycznych, klinicznych i nekroskopijnych, scharakteryzować bliżéj owe formy suchot, jednèm słowem rozbić ową sztuczną grupę na mniejsze, a dopiero wtedy można będzie budować teoryję patogenetyczną tych grup na podstawie wyżéj wskazanych badań. I wówczas kontrolując w każdéj oddzielnéj grupie nasze dotychczasowe lecznictwo suchot, można będzie dojść do pewniejszych, racyjonalnych wskazań dla każdéj z tych grup suchot płucnych. Niestety jednak prace w tym kierunku dziś jeszcze prawie nie istnieją, początek zaledwie stanowią piękne sprawozdania ze szpitala Brompton w Londynie, lecz i te grzeszą jednostronnością pod tym względem, że ogromną większość pacyjentów stanowią ludzie mniéj więcéj jednéj klasy spółecznéj, oraz że znaczna liczba przypadków (jak to zresztą ma miejsce we wszystkich szpitalach), odnosi się do końcowych okresów suchot. Nie szpitale więc same, ale głównie zakłady lecznicze dla chorób piersiowych, zakłady w których przebywa publiczność różnorodnych klas i w różnych okresach choroby, są jedynie w stanie dostarczyć przez długoletnie sumienne obserwacyje porządnego statystycznego materyjału w wyżéj przezemnie wspomnianym kierunku. Prace takie nietylko wyjaśnią nam różnorodny przebieg różnych okresów suchot, lecz wskażą jednocześnie odpowiednią teoryję w danéj formie suchot, lub na odwrót wykażą statystycznie ujemne wyniki postępowania w pewnych postaciach suchot.

(Dokończenie nastąpi.)

Ceny niektórych leków w aptekach krakowskich z końca XV i początku XVI wieku.

W zbiorach akademii umiejętności w Krakowie znajduje się Zielnik w języku niemieckim wydany w Moguncyi r. 1485, jak daje się czytać przy końcu, tytułu bowiem brakuje. Był on prawdopodobnie własnością lekarza lub aptekarza zamieszkałego w Krakowie, dowodzą tego bowiem liczne dopiski w języku niemieckim, czynione między r. 1490 a 1527, zawierające uwagi pod względem botanicznym i lekarskim. Oprócz nazwisk polskich dopisywanych przy każdéj prawie roślinie, i wyrazów polskich wtrącanych tu i owdzie w dopiskach niemieckich, zabytek ten ciekawy jest jeszcze z notatek fitofenologicznych, tudzież z podania cen po jakich niektóre rośliny lub przetwory z tychże kupowane były w aptekach krakowskich[1]).

Szczegół ten, który zawdzięczamy życzliwości czcigodnego Prezesa Akademii, prof. Dra Józefa **Majera**, podajemy jako wprawdzie drobny, dosyć jednak ciekawy przyczynek do historyi rzeczy lekarskiéj w Polsce, zamieszczając obok ówczesnych złotych i groszy odpowiednią wartość w walucie dzisiejszéj austryjackiéj.

Bdellium 1 funt po 1 zł. (gold.) (5·49); *Diptamum* funt po 2 gr. (30½); *Emblici* [2]) funt po 6 gr. (91½); *Eufragiae oleum* funt po 8 gr. (1·22); *Euforbium* funt po 12 gr. (1·83); *Euforbii oleum* funt po 8 gr. (1·22); *Galanga* (w Wenecyi) 3 funty po 1 gold (5·49); *Gummi arabicum* funt po 6 gr. (91½); *Gummi arabicum* (w Wenecyi) 5 funtów po 1 gold. (5·49); *Galbanum* funt po 12 gr. (1·83); *Hermodactili* funt po 6 gr.

[1]) Dla przykładu podajemy tu jeden z takich zapisków: *Bdellium nimpot man czu Craco in dij Aptekye 1 funt vor 1 gold.* — [2]) *Ein Frucht der Mirobolonen.*

(91 1/2); *Jusquiami oleum* funt po 4 gr. (61); *Laurinum oleum* funt po 8 gr. (1·22); *Liliorum oleum* funt po 8 gr. (1·22); *Lini oleum* funt po 4 gr. (61); *Laudanum* [1]) funt po 2 gr. (30 1/2); *Maiorana* funt po 2 gr. (30 1/2); *Mastix* funt po 20 gr. (3·5); *Mastix* (w Wenecyi) 3 funty 1 gold. (5·49); *Mastix oleum* funt po 12 gr. (1·83); *Minia* funt po 4 gr. (61); *Mirra* funt po 8 gr. (1·22); *Mirra* (w Wenecyi) 3 funty po 1 gold. (5·49); *Macis* (w Wenecyi) 3 funty po 1 gold. (5·49); *Mirobalani citrini* funt po 6 gr. (91 1/2); *Nux moschata* (w Wenecyi) 3 funty po 1 gold. (5·49); *Olivae oleum* funt po 4 gr. [2]) (61); *Piperis oleum* funt po 4 gr. (61); *Rutae oleum* funt po 4 gr. (61); *Reuponticum* funt po 3 gr. (45 1/2); *Sambuci oleum* funt po 6 gr. (91 1/2); *Dyasatirion* funt po 8 gr. (1·22); *Sebesten* funt po 4 gr. (61); *Sebesten* (w Wenecyi) 4 funty po 1 gold. (5·49); *Semen lumbricorum* [3]) funt po 4 gr. (61); *Sticados arabicum* funt po 6 gr. (91 1/2); *Squinantum* funt po 6 gr. (91 1/2); *Scammonea* funt po 3 gold. (16·47); *Senae folia* funt po 6 gr. (91 1/2); *Senae f.* (w Wenecyi) 8 funtów po 1 gold. (5·49); *Spica nardi* funt po 1 gold. (5·49); *Spica* (w Wenecyi) 1/2 funta po 1 gold. (5·49); *Storax* funt po 12 gr. (1·83); *Storax liquida* (w Wenecyi) 8 funtów po 1 gold (5·49); *Sal ammoniacum* (w Wenecyi) 2 funty po 1 gold (5·49); *Sanguis draconis* 1 funt po 1 gold (5·49); *Sarcocolla* funt po 12 gr. (1·83); *Terra sigillata* funt po 6 gr. (91 1/2); *Tamarindi* 4 funty po 1 gold (5·49); *Turbit* 1 funt po 2 gold (10·98); *Tucia* 1 funt po 1 gold (5·49;) *Violarum oleum* funt po 4 gr. (61).

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Choroby nagminne w Galicyi w ciągu grudnia 1878 *).

	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało z końcem listopada	przybyło	z tych: wyzdrowiało	umarło	pozostało w leczeniu: chorych	pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	9	28699	25	189	108	38	68	7
Odra	51	69386	695	2586	1935	274	1072	36
Płonica	57	76016	389	1196	906	259	420	32
Błonica	124	169236	209	1931	1034	915	191	48
Dur brzusz.	17	32590	34	246	165	36	79	10
Dur osutkow.	12	16737	10	271	152	24	105	11
Krztusiec	49	53318	677	2095	1429	203	1140	29
Czerwonka	6	5678	38	43	56	5	20	1

* O zarazie astrachańskiéj (sądzimy, że tymczasowo tak ją nazwać wypada) ciągle dochodzą wiadomości sprzeczne. Od kilku dni niema żadnych depesz telegraficznych, któreby zwiastowały dalsze szerzenie się epidemii; natomiast *W. med. Woch.*, a w ślad za nią *Grazer Tagespost*, donoszą, że zaraza dotarła aż do Niżnego Nowogrodu. Zapewne w skutek tych wieści przerażających, jakkolwiek dotąd urzędowo nie stwierdzonych, deput. Simonyi interpelował rząd węgierski na posiedzeniu Izby poselskiéj z d. 20 bm., czy i jakie środki zaradcze zamierza przedsięwziąść, aby uchronić kraje do korony św. Szczepana należące od grożącego niebezpieczeństwa; na którą to interpelacyję prezes ministrów p. Tisza odpowiedział natychmiast, że rząd węgierski poczyni kroki potrzebne celem nie przepuszczenia zarazy przez granice kraju. W wiedeńskiéj Radzie państwa dep. Dr. med. Roser podobną wniósł interpelacyję, na którą dotąd wprawdzie nie otrzymał odpowiedzi, ale tak dzienniki polityczne, jakoteż i lekarskie twierdzą, że rząd austryjacki przedsięweźmie kroki energiczne, oraz że zawezwał rząd pruski do wspólnego wystąpienia. Równocześnie półurzędowa *Nordd. allg. Ztg.* donosi, że kanclerz państwa niemieckiego nie poprzestał na pisemném wezwaniu rządu austryjackiego do współdziałania, lecz wysłał tajnego radzcę w państwowym urzędzie zdrowia Dra Finkelnburga (byłego profesora higijeny w Bonn) do Wiednia, celem naradzenia się z austryjackiemi władzami sanitarnemi. Zdaje się więc nie ulegać wątpliwości, że oba rządy: niemiecki i austro-węgierski w kwestyi téj zgodnie postępować będą, z czego w interesie zdrowia ogólnego cieszyć się tylko można.

Ostatnie wiadomości telegraficzne z Rosyi są znów bardzo uspokajające. Zaraza podobno ogranicza się do stanicy kozackiéj, Wetlanki, a gubernator podolski donosi, że po za powiatem Jenotajewskim nie było dotąd nigdzie w Rosyi przypadku zarazy.

Kraków, d. 24 stycznia. Według dzisiejszych wiadomości wiedeńskich narady wstępne między Dr. Finkelnburgem a referentem spraw lekarskich w ministerstwie spraw wewn. radzcą dworu Drem Schneiderem i radzcą minist. Breiskim odbywają się już od 2 dni. Dziś rozpoczynają się właściwe narady pod przewodnictwem prezesa ministrów ks. Auersperga; w nich oprócz delegata niemieckiego wezmą udział radzcy dworu Schneider i Gross (z Węgier), oraz radzca lekarski Schneller. Bezpośredniém następstwem tych narad będzie delegowanie dwóch lekarzy (1 z Austryi, a drugiego z Niemiec) do okolic zarazą nawiedzionych. Równocześnie koléj północna Ces. Ferdynanda z dniem jutrzejszym systuje ruch wagonów wprost między Wiedniem a Warszawą kursujących w pociągach pospiesznych Nr. 1 i 2 i osobowych Nr. 11 i 12, tak że podróżujący zmuszeni będą przesiadać się w Trzebini. Natomiast doniesienia urzędowe, nadeszłe z poselstwa austryjackiego w Petersburgu, są nadzwyczaj uspokajające i zaprzeczają stanowczo, jakoby dotąd zdarzył się przypadek zarazy w stacyi kolejowéj Saratowie.

* W mieście Londynie umarło w r. 1878 osób 83,695; z tych umarło 14,734 czyli 18% z różnych chorób zakaźnych; śmiertelność roczna na 1000 mieszkańców wynosiła 23·5 (w Krakowie 37·8.)

Statystyka epidemij. W Londynie umarło w zeszłym tygodniu i zachorowało mniéj osób na ospę. Umarło tylko 12 osób, zachorowało 66. W szpitalach pozostawało chorych na ospę 267 osób. We Wiedniu umarło tyle co i w zeszłym tygodniu, 11 osób, nieco więcéj w Paryżu 10, w Budapeszcie 12, w Dublinie 18, w Warszawie 8, w Petersburgu 54. Zaledwie kilka przypadków pojawiło się w Pradze, w Tryjeście i w Odesie. Płonica rzadszą jest w Liwerpolu, jednakowa w Birminghamie; w Bukareszcie panuje dość silnie płonica i odra. We Wiedniu i w Budapeszcie pada więcéj ofiar z dławca. Niezwyczajnie wiele umarło w Londynie z chorób narządu oddechowego (561 osób) Z Nowego Orleanu doniesiono 14 grudnia r. z. o 1 przypadku śmierci z febry żółtéj. (*Veroeff. d. k. deutsch. Reichsgesundheitsamtes*).

J. B.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 2 (od 5 — 11 stycznia włącznie) umarło w Krakowie osób 43; męż. 23 i kob. 20; w obwodach osób 21, w szpitalach 22; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 39,7; we Lwowie 34,0; w Poznaniu 31,4; w Wiedniu 30,0; w Budapeszcie 40,1; w Pradze 37,0; w Tryjeście 38,2; w Berlinie 27,0; w Wrocławiu 32,7; w Monachijum 27,8; w Dreźnie 22,5; w Lipsku 23,6; w Bazylei 33,1; w Brukseli 21,4; w Paryżu 26,3; w Londynie 27,0; w Kopenhadze 22,6; w Chrystyjanii 15,7; w Petersburgu 43,8; w Odesie 43,0. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych osób 9: z płonicy 1, z dławca 2, z duru brzusznego 1, z duru osutkowego 2, z róży 1, z posocznicy 2. Doniesiono w tymże czasie ze szpitala Braci Miłosierdzia o 1 przypadku duru powrotnego (ze Stradomia), ze szpitala św. Łazarza o 1 przyp. płonicy (z Łobzowa) i z kliniki o 1 przyp. duru brzusznego (z ul. Grodzkiéj z pod L. 113) *J. B.*

* **Kraków** Na posiedzeniu Rady m. Krakowa z d. 20 b. m. oznajmił Prezydent miasta, że Dr. Lutostański, chcąc dać komisyi podstawę do powzięcia uchwał w sprawie wodociągów, zamierza przedstawić umiejętne i dokładne sprawozdanie ze swych poszukiwań oraz przedstawić wnioski w postaci kilku projektów dla przyszłych wodociągów.

* W myśl uchwały komisyi sanitarnéj miejskiéj z d. 9 bm. (p. Nr. 2 Przegl. Lek.) Magistrat ogłosił odezwę zawiadamiającą publiczność o panowaniu epidemiczném ospy w Bochni i 3 wsiach powiatu bocheńskiego i zwracającą uwagę na

[1]) Dopisek: *Gummi.* — [2]) *In den Cromen* (w kramach) po 3 gr. — [3]) *Wormkrut* (*Wurmkraut*).

*) Jeszcze raz podane z powodu mylnego wydrukowania w przeszłym numerze.

niebezpieczeństwo ztąd miastu naszemu grożące. Zarazem Magistrat wzywa rodziców i opiekunów dzieci, które dotąd nie były szczepione, aby takowe zaraz szczepieniu poddali.

— W obwodzie Iszym odbył lekarz i komisarz obwodowy rewizyję 12 sklepów z naftą. Sklepy znaleziono odpowiednio pod względem bezpieczeństwa od ognia urządzone. Tylko w 2 sklepach zapalała się nafta po ogrzaniu powyżéj 30° R., mianowicie w 1 przy 35° R., w drugim przy 38° R; w trzech po ogrzaniu do 25° R, do 26° R. i do 28° R.; w siedmiu innych zapalała się już przy 20° R., 21° R., 22° R., 23° R. i 24° R. W czterech sklepach sprzedają obok galicyjskiéj także amerykańską naftę i obadwa gatunki w tym samym sklepie okazywały się zapalne prawie przy jednakowym stopniu ciepła.

Urząd targowy miejski od pewnego czasu rozwija czynność należytą i dość często zdaje sprawę z téj czynności, a w szczególności z niszczenia wiktuałów, skonfiskowanych na targu jako dla zdrowia szkodliwych.

* W Nrze 46 Przeglądu Lek. z r. z. wspomnieliśmy, że Namiestnictwo roześle niezadługo instrukcyję dla akuszerek, według któréj każda z nich będzie obowiązaną mieć przy sobie rozczyn 5% kw. karbolowego i że instrukcyję tę otrzymają nietylko akuszerki, ale i lekarze praktyczni. Otóż wiadomo nam, że Magistrat już dosyć dawno instrukcyję tę otrzymał, ale dotąd nie przesłał jéj ani lekarzom, ani akuszerkom. Sądzimy, że rzecz stósowna i pożyteczna nie powinna długo zalegać po biórach.

W téj saméj sprawie prof. Breisky w imieniu stowarzyszenia lekarzy niemieckich w Pradze, wniósł petycyję do ministerstwa spraw wewnętrznych i oświaty, domagając się: 1) aby w kartkach pogrzebowych dla kobiet umieszczoną była rubryka z zapytaniem, czy zmarła była położnicą, i 2) aby zaprowadzono reformę w nauce i instrukcyi dla akuszerek, celem skutecznego zapobiegania gorączce połogowéj.

* Rozporządzenia Ministerstwa sprawiedliwości: *a)* z d. 7 stycznia 1879 r. do L. 17530. W porozumieniu z Ministerstwem spraw wewn. Ministerstwo sprawiedliwości rozporządziło, aby lekarze powiatowi, obecnie stale w Galicyi ustanowieni, za podróże odbywane z polecenia sądów we własnym powiecie, w miarę tego czy należą do klasy IX lub X, pobierali tytułem dyjet kwotę 3 a względnie 2½ złr. w. a. Do powiatu urzędowego należą wszystkie miejscowości znajdujące się w obrębie starostw. w których wedle §. 7 ustępu 3 ustawy z d. 30 kwietnia 1870 r. D. p. p. Nr. 68. lekarz powiatowy pełni obowiązki służbowe na zlecenia starostów.

b) W skutek rekursu jednego z lekarzy sądowych galicyjskich, Ministerstwo sprawiedliwości orzekło reskryptem z d. 21 grudnia 1878 r. do L. 15,570:

1) Że nic nie ma przeciw udzielaniu lekarzom sądowym miernego wynagrodzenia, (w kwocie 1 złr. do 1 złr. 70 kr.), za utratę czasu wynikłą ze stawienia się w szpitalu lub na cmentarzu, jeżeli czynność nie przyszła do skutku.

2) Że w myśl reskryptu Ministerstwa spraw wewn. z d. 21 października 1858 r. do L. 20,112, (który znaleść można w dzienniku rozporządzeń minist. skarbu Nr. 54), za każde powtórne oględziny obrażonego na ciele przyznawać należy lekarzowi tylko należytość 52½ kr. a chirurgowi 26.

3) Że dodatek za sekcyję na trupie zgniłym nie należy się przy każdym stopniu zgnilizny, lecz tylko w razie, jeżeli zgnilizna tak dalece postąpiła, iż trupa w myśl taryfy I rozporządzenia Minist. spraw z d. 17 lutego 1855, D. p. p. 33, za zgniłego uważać można.

4) Że w myśl reskryptu min. spraw z d. 11 sierpnia 1869 do L. 9760 oznaczone zostały warunki, wśród których lekarze mają prawo do pobierania wynagrodzenia za osobne orzeczenie, że więc w każdym szczegółowym przypadku zbadać należy, czy zachodzą te warunki usprawiedliwiające wydanie osobnego orzeczenia, i że samo podanie, że orzeczenie było osobném, żadną miarą nie jest wystarczającém.

5) Ze za założenie opatrunku z powodu złamania kości, uskutecznione przy badaniu cieleśnie uszkodzonego, lekarzowi żadne wynagrodzenie od sądu się nie należy.

(Ograniczamy się na teraz do podania tych rozporządzeń, zastrzegając sobie poczynienie nad niemi uwag naszych, jak skoro nam czas i miejsce na to pozwolą. *Red.)*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 23 stycznia. Namiestnik mianował lekarza powiatowego 2giéj klasy Dra Adolfa Friedberga, lekarzem powiatowym 1széj klasy; asystenta sanitarnego Dra Adolfa Wursta, lekarzem powiatowym 2giéj kl. w Turce; b. lekarza zakładu kulparkowskiego Dra Oresta Litwinowicza, asystentem sanitarnym w Kolbuszowie; przeniósł się zaś na własne żądanie Dra Jana Biesiadeckiego z Wadowic do Jasła, Dra Wojciecha Zennermana z Cieszanowa do Wadowic, a Dra Ferdynanda Obtułowicza z Turki do Cieszanowa.

* Wydział lekarski Uniw. Jagiell. na posiedzeniu swém z d. 17 bm. mianował Dra Stanisława Poniklę asystentem kliniki lekarskiéj.

* D. 6 lutego rb. odbędzie się we Lwowie pod protektoratem p. Namiestnika i p. Marszałka krajowego bal urządzony przez Towarzystwo lekarzy galicyjskich na korzyść funduszu wsparcia wdów i sierot po lekarzach. Towarzystwo lekarzy galicyjskich rozsyła wszystkim lekarzom w Galicyi karty honorowe z zaproszeniem na ten bal, podpisane przez prezesa Towarzystwa protomedyka Biesiadeckiego i prezesa oddziału lwowskiego tegoż Towarzystwa Dra Opolskiego, w nadziei, że przyczynią się choćby skromnemi datkami do powiększenia funduszu wspomnionego. Tuszymy sobie, że odezwa ta nie pozostanie bez skutku, a ze względu na cel w dwójnasób ważny w obec wcale nieświetnego stanu, w jakim w Galicyi znajduje się zawód lekarski, popieramy ją jak najmocniéj i chętnie podejmujemy się zbierania datków od kolegów tutejszych, celem przesłania ich do Lwowa.

* Z powodu wzmianki uczynionéj w numerze 3 Przeglądu Lek. o usunięciu przykréj woni jodoformu za pomocą olejku miętowego, donosi nam Dr. Żebrowski, że już w roku przeszłym wyczytał w *Gazette des Hôp.* (Nr. 41) wiadomość wziętą z *Lancette belge*, że eter rozpuszcza jodoform i pozbawia go przykréj woni; jeżeli się pewną część tego roztworu za pomocą pędzla rozciera na szkiełku, wtedy jodoform przez wyparowanie pozbywa się eteru, a na szkiełku pozostaje warstwa jodoformu bezwonna.

* **Warszawa.** Na posiedzeniu administracyjném Tow. lekarskiego z d. 7 b. m. obrano ponownie na rok bieżący przewodniczącym prof. Hoyera, jego zastępcą Dra Pląskowskiego, sekretarzem Dra Klinka, członkiem honorowym Towarzystwa zoologa Dra Dybowskiego, członkami zaś Dra Rydygiera z Jeny, Dra Dunina i prof. Łuczkiewicza. (*Gaz. Lek.*)

Asystent Uniw. Władysław Leppert, b. asystent w Bernie i Królewcu, otwiera tu pracownię chemiczną w kierunku higijeniczno-lekarskim.

Dr. Władysław Matlakowski mianowany został etat. ordynatorem kliniki chirurg. a Dr. Władysław Szteiner nadetat. ordynatorem tejże kliniki. *(Kur. Warsz.)*

* **Paryż.** D. 5 stycznia Drowie medycyny Callen, Camparan, Combescure, Dufay i Roussel, wszyscy z prowincyi, wybrani zostali członkami Senatu francuskiego. *(Progrès médical.)*

* **Mianowania i odznaczenia.** B. prof. uniw. warszawskiego Aleksandrowicz, otrzymał order św. Włodzimierza 3 kl.

* **Nekrologija.** Sprawdza się niestety wiadomość o śmierci prof. Ambrożego Tardieu w Paryżu. Według *Progrès médical* umarł on d. 12 bm. z cukrzycy; na pogrzebie mówili Chauffard w imieniu Wydziału lek., Guéneau de Mussy w imieniu Akademii lek., Wurtz, Brun i Rigal. Bliższych szczegółów bijograficznych jeszcze nie znajdujemy w dziennikach francuskich.

Zmarły w Petersburgu Dr. Rudniew był prof. anatomii patologicznéj; brat jego b. docent okulistyki w Warszawie żyje. *(Gaz. Lek.)*

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 2 Wład. Gajkiewicza: Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zboczeń mózgowych (c. d.); Markiewicza: Spostrzeżenia z praktyki na wsi; w *Dwutygodniku med. publ.:* Lutostańskiego: Badanie wody do picia w celach higijenicznych (c. d.), Janikowskiego: Śmierć z zagardlenia; w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 2: Mendelssohna; Spostrzeżenia lekarskie w Algieryi. I. Zimnica. Nr. 3. Tegoż Spostrzeżenia (c. d.), Zieleniewskiego: O ruchu i rozwoju c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy.

Piśmiennictwo lekarskie. AEBY Chr. Üb. das Verhältniss der Mikrocephalie zum Atavismus. Vortrag. gr. 8 Stuttgart. Enke. M. 1.

ALBERT Ed. Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre. m. Holzsch. 16—21 Heft. gr. 8 Wien. Urban et Schwarzenberg. à M. 1 60.

ALVARENGA P. F. da COSTA. Leçons cliniques sur les maladies du coeur. Traduit du portugais par le Dr. E. Berthrand. In-8. Paris. Baillière et fils Fr. 12.

AUEGG H. Sechs Vorträge üb. weibliche Krankenpflege, geh. im Frühjahre 1878. 8 Graz, u. Scharpf. M. 2 40.

BEHREND G. Die Hautkrankheiten für Aerzte u. Studirende dargestellt. M. 28 Holzschn. 8 Braunschweig. Fr. Wreden. M. 8.

BERGMANN E. Die Behandlung d. Schusswunden d. Kniegelenkes im Kriege. M. e. Taf. gr. 8 Stuttgart. Enke. M. 2 40.

BUSCH H. Grösse, Gewicht u. Brustumfang v. Soldaten. Studien üb. ihre Entwicklg. etc. M. 6 Holzsch. gr. 8. Berlin. Hirschwald. M. 2.

BERNATZIK W. Handbuch d. allgem. u. speciellen Arzneiverordnungslehre. 2 Thl. Specielle Arzneiverordnungslehre. gr. 8. Wien. Braumüller M. 13.

CHARCOT J. M. Üb. die Localisationen der Gehirn-Krankheiten. gesammelt u. veröffentlicht v. Bourneville, ins Deutsche übertr. v. Berth. Fetzer. 1 Abth. Autoris. Uebersetzg. gr. 8. Stuttgart. Bonz et Co. M. 3.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. R. w D.: Bliższych wyjaśnień udzielimy szan. koledze listownie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nr. 49.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W skutek upoważnienia Wysokiego Wydziału krajowego z d. 14 Stycznia 1879 r. l. 1393 Komitet administracyjny szpitali ogłasza konkurs na posady następujące w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, a mianowicie:

I. W oddziale chorób wewnętrznych.

1) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr.
2) Sekundaryjusza klasy II „ „ 500 złr.

II. W oddziale chorób położniczych.

3) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr.

III. W oddziale chorób umysłowych.

4) Sekundaryjusza klasy I z płacą roczną 600 złr.

Sekundaryjusze klasy I winni mieszkać w szpitalu, w którym stosowne pomieszczenie z opałem i światłem otrzymają.

Posady sekundaryjuszów obydwóch klas, udzielone będą na lat dwa, jednakże przy odpowiedniém pełnieniu obowiązków będą mogły być przedłużone na drugie dwulecie.

Podania ostęplowane należy wnieść do Komitetu administr. szpitali krakowskich **najdalej do 15 Lutego 1879** albo wprost lub przez swoją władzę przełożoną, i w nich wykazać: wiek, stan, miejsce urodzenia i stopień Dra medycyny otrzymany na jednym z uniwersytetów Monarchii austryjacko-węgierskiej.

Kraków dnia 18 Stycznia 1879.

Z komitetu administracyjnego szpitali.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.